

Interprofessionelle Kommunikationsprozesse – schwierige Gesprächssituationen mit Patientinnen und Patienten

**Sohaila Bastami · Tanja Krones · Gabriele Schroeder ·
Christian Schirlo · Monika Schäfer · Ruth Aeberhard ·
Nikola Biller-Andorno**

Online publiziert: 6. Januar 2012
© Springer-Verlag 2011

Einleitung

Zur ärztlichen Aufgabe gehört unter anderem das Überbringen von schlechten Nachrichten an Patienten und ihre Angehörigen. Schlechte Nachrichten werden definiert als „[Nachricht], welche in einem kognitiven, emotionalen oder sich auf das Verhalten auswirkenden Defizit in der Person, welche die Nachricht erhält, resultiert“. Dieses Defizit hält für einige Zeit an, nachdem die Nachricht überbracht wurde ([13], S. 496). Die Bewertung, ob eine Mitteilung in die Kategorie „schlechte Nachrichten“ gehört, ist für den Patienten subjektiv. Der Arzt kann versuchen, sich in den Patienten hineinzusetzen, aber die abschließende Beurteilung der Nachricht liegt beim Patienten. Es gibt diverse Studien über die Ansichten von Ärzten über das Überbringen schlechter Nachrichten [2, 4, 9]. Viele Ärzte haben das Überbringen schlechter Nachrichten im Rahmen ihres Studiums oder ihrer Weiterbildung nicht gelernt [7] und empfinden eine Ausbildung in diesem Gebiet als hilfreich [2]. Die Patienten wünschen sich meistens auch, dass die Ärzte sie ehrlich über ihre Diagnose aufklären [3, 8]. Medizinstudierende der Universität Zürich erlernen in ihrem Kernstudium die Grundlagen der Kommunikation und Interaktion. Für die Pflegestudierenden an der Höhe-

Dr. med. S. Bastami (✉) · Prof. Dr. med. Dr. phil. N. Biller-Andorno
Institut für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich,
Pestalozzistrasse 24, 8032 Zürich, Schweiz
E-Mail: bastami@ethik.uzh.ch

PD Dr. med., Dipl. Soz. T. Krones
Universitätsspital Zürich, Zürich, Schweiz

Dipl. Pflegewirtin (FH) PGW G. Schroeder · Prof. MScN M. Schäfer
Careum Forschung + Entwicklung, Zürich, Schweiz

Dr. med. MME C. Schirlo
Medizinische Fakultät, Universität Zürich, Zürich, Schweiz

MAS NPM R. Aeberhard
Careum Bildungszentrum, Zürich, Schweiz

ren Fachschule Pflege innerhalb des Careum Bildungszentrums Zürich (CBZ) ist Kommunikation ein zentrales Thema während der Ausbildung. Das Institut für Biomedizinische Ethik, welches zur Medizinischen Fakultät der Universität Zürich gehört, führte im Juni 2011 gemeinsam mit dem CBZ ein Modul „Interprofessionelle Kommunikationsprozesse – schwierige Gesprächssituationen mit Patientinnen und Patienten“ durch. Das Modul wurde in Zusammenarbeit zwischen Careum Forschung + Entwicklung, der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich und dem CBZ entwickelt und ist bereits das zweite Modul, welches in Kooperation der drei Institutionen entstanden ist.¹

Das Modul beinhaltet neben dem Aspekt des Überbringens der schlechten Nachricht den der Interprofessionalität. Durch interprofessionelles Zusammenarbeiten kann die Qualität der medizinischen Versorgung von Patienten gesteigert werden [5, 10]. Unzureichende Kollaboration und Kommunikation zwischen Versorgern im Gesundheitswesen kann nicht nur Frustration und Stress bei den Versorgern bewirken, sondern auch einen negativen Einfluss auf das Patientenoutcome haben [11, 12, 14].

Vorbereitung auf das Modul

Mit dem Ziel der Planung und Durchführung eines Interprofessionellen Moduls im Bereich „Kommunikation schlechter Nachrichten“ wurde eine Arbeitsgruppe aus pädagogischen Mitarbeitern des CBZ mit einer Ausbildung in Angewandter Ethik und in der Medizinethik tätigen Ärzten und Ärztinnen initiiert. Die Aufgabe, welche die Arbeitsgruppe für die Studierenden konstruierte, bestand darin, in interprofessioneller Zusammenarbeit eine schlechte Nachricht an eine Simulationspatientin zu überbringen. Die Arbeitsgruppe erstellte die Rollenbeschreibungen für die Simulationspatientinnen, die Medizin- und die Pflegestudierenden sowie die entsprechenden Lernziele. Zur individuellen Vorbereitung auf das Modul wurde für die Medizinstudierenden ein Handbuch mit relevanten Artikeln zum Thema erstellt und für die Pflegestudierenden eine Skillsunit entwickelt. Die Skillsunit besteht aus einem Vortest sowie Vorbereitungsaufgaben und einer Skillsanalyse, innerhalb derer die einzelnen Handlungsschritte mit dem Fokus der interprofessionellen Gesprächsgestaltung beschrieben sind. Gemeinsam erstellte die Arbeitsgruppe sowohl einen Vortrag zum Thema Kommunikation schlechter Nachrichten als auch ein kurzes Referat zum Thema Ethik der Medizin am Lebensende.

Durchführung des Moduls

Das halbtägige Modul wurde am 17. Juni 2011 am Careum Bildungszentrum erstmalig durchgeführt. Es nahmen 8 Pflegestudierende (3. Bildungsjahr) und 10 Medizinstudierende (8., 10. und 12. Semester) sowie jeweils 5 Lehrpersonen der Professionen Medizin und Pflege teil. Insgesamt wurden fünf interprofessionelle Gruppen gebildet, wobei es für jede Gruppe je eine Lehrperson aus der jeweiligen Profession gab. Die Lehrpersonen gaben den Studierenden beider Fachrichtungen jeweils Feedback. Es wurden 5 Simulationspatientinnen gebraucht, wobei diese im Vorfeld ausführlich gebrieft wurden und auch eine Rollenbeschreibung erhielten.

¹ Das erste Modul „interprofessionelles Handeln in Notfallsituationen“ wird am CBZ seit dem Jahr 2007 jährlich durchgeführt, in Kooperation mit der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich.

Bei der Durchführung des Pilotmoduls mussten die teilnehmenden Studierenden als erstes ihre Erwartungen auf Kärtchen festhalten. Anschließend gab es einen Vortrag zu den Grundlagen der therapeutischen Beziehung und der Kommunikation schlechter Nachrichten. Es gab zudem ein kurzes, für die Bearbeitung des Falls relevantes Ethik-Referat zum Thema Lebensende. Die theoretische Auseinandersetzung der Teilnehmenden mit dem Akt des Überbringens schlechter Nachrichten fand selbstständig im Vorfeld des Moduls statt. Die Medizinstudierenden erhielten zu diesem Zweck ein Handbuch mit relevanten Texten [1, 3, 6] und der Anweisung, mindestens das SPIKES-Protokoll [1] im Vorfeld zu lesen. Die Pflegestudierenden setzten sich hingegen mit den dafür vorgesehenen Vorbereitungsaufgaben aus der Skillsunit und -analyse auseinander. Die Pflegestudierenden bearbeiteten in dieser Unit auch einen theoretischen Teil zum Thema Interprofessionelles Handeln. Für die Medizinstudierenden gab es zu diesem Thema keinen Theorieteil – die Zusammenarbeit wurde praktisch eingeübt.

Nach der theoretischen Einführung fand direkt das praktische interprofessionelle Skills-training in der Vierergruppe statt; die teilnehmenden Medizin- und Pflegestudierenden mussten zu zweit eine vorgegebene schlechte Nachricht an eine Simulationspatientin überbringen, wobei die anderen zwei Studierenden eine Beobachterrolle innehatten. Der Fall wurde aus dem Bereich Palliativmedizin ausgewählt und handelte von einer Patientin, welche an einem akuten, durch Metastasen ausgelösten Nierenversagen leidet und wegen ihres tiefen Blutdrucks nicht mehr für eine Dialyse in Frage kommt.

Die Aufgabe der Studierenden war in drei Teile geteilt, wobei man während der drei Teile nie aus der Rolle ausstieg. Die Studierenden mussten das Gespräch zu zweit interprofessionell vorbereiten, durchführen und nachbesprechen. Dazu trafen sich die Studierenden und Tutoren als erstes im Stationszimmer, wo sie den Fall mit den wichtigsten Daten über die Patientin sowie Zeit zum Einlesen erhielten. Anschließend erfolgte der Einstieg der Zweiergruppe in die Rolle, wobei die beiden Studierenden gemeinsam die Gestaltung des Gesprächs sowie die wichtigsten Inhalte vorbesprechen mussten. Danach erfolgte der Gang zur Simulationspatientin und das gemeinsame Überbringen der schlechten Nachricht. Die Pflegestudierenden wendeten die in der Skillsunit erarbeiteten Skills und die Mediziner das SPIKES-Protokoll an. Schließlich gab es eine Nachbesprechung der Patientin im Stationszimmer durch die jeweilige Zweiergruppe. Erst nach dem Nachgespräch erfolgte der Ausstieg aus der Rolle. Während aller Gesprächsteile wurden die beiden Nachrichtenüberbringer von 4 Personen beobachtet – jeweils von einem Medizin- und einem Pflegestudenten sowie von je einem Tutor aus der Medizin und der Pflege – welche die Begegnung anhand eines im Vorfeld entstandenen Beobachtungsbogens protokollierten und bewerteten.

Im Anschluss an die Nachbesprechung der Patientenbegegnung erhielten die zwei Studierenden, die am Rollenspiel teilgenommen hatten, Feedback von der Simulationspatientin, den beiden Tutoren Medizin und Pflege und den beiden beobachtenden Studierenden. Danach gab es eine kurze Pause und die zwei Studierenden, die zuvor als Beobachter teilgenommen hatten, waren nun mit dem Rollenspiel dran, welches gleich ablief wie zuvor.

Nachdem der zweite Durchlauf vorbei war, erfolgte nochmals eine Zusammenkunft aller Studierenden für ein Fazit und eine Feedbackrunde. Das mündliche Feedback war durchwegs positiv. So wurde mehrfach der Wunsch der Medizinstudierenden laut, dieses Modul ins Standardcurriculum zu integrieren. Es wurde zusätzlich ein Feedbackbogen an die Teilnehmenden ausgehändigt, welcher die Zufriedenheit der Studierenden zu messen versuchte. Die Auswertung des Fragebogens ergab einen sehr hohen Zufriedenheitsgrad der Teilnehmenden mit dem gesamten Modul. Die Erwartungen, welche die Studierenden am Anfang des Moduls auf Kärtchen festhielten, wurden gemäß dem Fragebogen erfüllt.

Schlusswort

Insgesamt verlief das Modul sehr erfolgreich, so dass sich die intensiven Ressourcen, die dafür eingesetzt wurden, gelohnt haben. Eine weitere Durchführung des Moduls ist für 2013 geplant. Das Pilotprojekt hatte auch den Zweck zu eruieren, wie in Zürich die Ethik in die OSCEs (Objective Structured Clinical Examinations), die seit neuestem integraler Bestandteil des Staatsexamens sind, integriert werden kann. Weitere Forschung ist vonnöten, um festzuhalten, inwieweit die Teilnahme am Modul den Studierenden einen greifbaren, für das Staatsexamen und die weitere Laufbahn relevanten Gewinn an Wissen und Fähigkeiten gebracht hat. Zum Schluss möchten die Autoren der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, dem Careum Bildungszentrum und Careum Forschung + Entwicklung für die finanzielle und ideelle Unterstützung für dieses innovative Lehrprojekt danken. Wir danken auch Frau B. Fehlmann und Frau D. Streit sowie allen anderen am Projekt Beteiligten für ihr Engagement.

Literatur

1. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP (2000) SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* 5:302–311
2. Barnett MM, Fisher JD, Cooke H, James PR, Dale J (2007) Breaking bad news: consultants' experience, previous education and views on educational format and timing. *Med Educ* 41:947–956. doi:10.1111/j.1365-2923.2007.02832.x
3. Butow PN, Dowsett S, Hagerty R, Tattersall MH (2002) Communicating prognosis to patients with metastatic disease: what do they really want to know? *Support Care Cancer* 10:161–168. doi:10.1007/s005200100290
4. De Valck C, Bensing J, Bruynooghe R (2001) Medical students' attitudes towards breaking bad news: an empirical test of the World Health Organization model. *Psychooncology* 10:398–409
5. Fagin CM (1992) Collaboration between nurses and physicians: no longer a choice. *Acad Med* 67:295–303
6. Girgis A, Sanson-Fisher RW (1995) Breaking bad news: consensus guidelines for medical practitioners. *J Clin Oncol* 13:2449–2456
7. Hebert HD, Butera JN, Castillo J, Mega AE (2009) Are we training our fellows adequately in delivering bad news to patients? A survey of hematology/oncology program directors. *J Palliat Med* 12:1119–1124. doi:10.1089/jpm.2009.0074
8. Ishaque S, Saleem T, Khawaja FB, Qidwai W (2010) Breaking bad news: exploring patient's perspective and expectations. *J Pak Med Assoc* 60:407–411
9. Johnston DL, Appleby W (2011) Pediatric oncologists opinions on breaking bad news. *Pediatr Blood Cancer* 56:506. doi:10.1002/pbc.22896
10. Makary MA, Sexton JB, Freischlag JA, Holzmueller CG, Millman EA, Rowen L, Pronovost PJ (2006) Operating room teamwork among physicians and nurses: teamwork in the eye of the beholder. *J Am Coll Surg* 202:746–752. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2006.01.017
11. Manojlovich M, DeCicco B (2007) Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. *Am J Crit Care* 16:536–543
12. Manser T (2009) Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiol Scand* 53:143–151. doi:10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x
13. Ptacek JT, Eberhardt TL (1996) Breaking bad news. A review of the literature. *JAMA* 276:496–502
14. Rosenstein AH, O'Daniel M (2005) Disruptive behavior and clinical outcomes: perceptions of nurses and physicians. *Am J Nurs* 105:54–64; quiz 64–55